NOTA TÉCNICA Nº 10112/2025 - NAT-JUS/SP

1. Identificação do solicitante

1.1. Solicitante: UPJ Cível (1ª a 3ª Vara Cível) da Comarca de Araras
1.2. Processo nº 1003829-81.2025.8.26.0038
1.3. Data da Solicitação: 19/12/2025
1.4. Data da Resposta: 09.03.2026
1.5 Requerida: **SAÚDE SUPLEMENTAR**

2. Paciente

2.1. Data de Nascimento/Idade: 27/01/1952 – 73 anos
2.2. Sexo: Feminino
2.3. Cidade/UF: Araras/SP
2.4. Histórico da doença: Outras doenças específicas do estômago e do duodeno – K31.8

3. Quesitos formulados pelo(a) Magistrado(a)

1. O procedimento de aplicação de plasma de argônio por endoscopia digestiva alta, solicitado para tratamento da Sra. Ivone, possui cobertura contratual de acordo com o rol vigente da ANS (RN 465/21)?
R: Não
2. A Lei 14.454/2022 (critérios de cobertura extrarrol) estabelece que procedimentos não previstos no rol da ANS devem ser cobertos apenas se houver comprovação de eficácia à luz das ciências da saúde baseada em evidências científicas e plano terapêutico ou se existirem recomendações da CONITEC ou de órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional?
R: sim
3. A coagulação de ectasia de vasos do antro gástrico (plasma de argônio) cumpre os requisitos da Lei 14.454/22 (Artigo 10, §13, incisos I e II) comprovação de eficácia baseada em evidências cientificas ou recomendação dos órgãos regulatórios mencionados?
R: Sim
4. Qual o grau de recomendação para uso do plasma de argônio para tratamento de Ectasia Vascular Antral Gástrica (GAVE)? O que isso significa? Ligadura Elástica é tratamento mais adequado considerando evidência científicas disponíveis?
5. Ligadura Elástica é tratamento mais adequado considerando evidência científicas disponíveis?
6. De acordo com a literatura médica, a ligadura elástica é considerada superior à cauterização com plasma de argônio no tratamento da GAVE?
7. Ligadura elástica é técnica com taxas mais altas de erradicação endoscópica e menor recorrência de sangramento?
R: Em comparação com outras técnicas, como ligadura elástica endoscópica (EBL) e ablação por radiofrequência (RFA), o APC apresenta eficácia inferior na erradicação das

lesões e maior recorrência de sangramento, além de exigir mais sessões para controle completo.
A EBL, por exemplo, tem demonstrado taxas superiores de erradicação e menor recorrência, sendo sugerida como tratamento de primeira linha em revisões sistemáticas recentes.
O APC permanece uma alternativa válida, especialmente em locais onde outras técnicas não estão disponíveis ou em casos refratários.

8. O tratamento com plasma de argônio é considerado paliativo por não eliminar vascularizações subjacentes nem o processo fisiopatológico, além de apresentar maior taxa de recidiva?
R: Não
9. Qual o mecanismo que torna a ligadura elástica mais eficaz na prevenção da recorrência de GAVE?
10. É correto afirmar que ligadura elástica atinge camadas mais profundas da parede gástrica (submucosa), enquanto o plasma de argônio atinge geralmente somente a mucosa?
11. Considerando que Sra. Ivone e hepatopata e apresenta sangramento de repetição com múltiplas comorbidades, é mais adequado instituir um tratamento que apresente menos chances de recidiva, como a ligadura elástica, em detrimento da cauterização com plasma de argônio?
R: A ligadura elástica é um procedimento endoscópico eficaz e seguro para tratar a Ectasia Vascular Antral Gástrica (EVAG) (ou GAVE - Gastric Antral Vascular Ectasia), muitas vezes superior à coagulação com plasma de argônio. Ao aplicar pequenas bandas elásticas nos vasos dilatados do antro, elimina a causa de sangramentos crônicos e anemia com menores taxas de recorrência.

4. Descrição da Tecnologia

4.1. Tipo da tecnologia: PROCEDIMENTO Endoscopia digestiva alta + coagulação com plasma de argônio.

4.2. O produto/procedimento/medicamento está disponível no SUS: Endoscopia digestiva alta
4.3. Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar: Endoscopia digestiva alta

5. Discussão e Conclusão

5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

A endoscopia digestiva alta é um procedimento diagnóstico e terapêutico que permite a visualização direta do esôfago, estômago e duodeno por meio da introdução de um endoscópio flexível pela cavidade oral.

O equipamento possui uma microcâmera e canais de trabalho que possibilitam a realização de intervenções terapêuticas durante o exame. O método é amplamente utilizado para investigação de sintomas como dor epigástrica, sangramento digestivo, anemia de origem indeterminada, refluxo gastroesofágico, disfagia e para o acompanhamento de doenças do trato digestivo superior. Durante o procedimento, o médico pode identificar alterações como inflamações, úlceras, varizes esofágicas, lesões vasculares, tumores ou áreas de sangramento ativo.

Endoscopia com plasma de argônio

Quando há necessidade de tratamento endoscópico de lesões sangrantes ou de determinadas alterações da mucosa, pode ser utilizada a técnica de coagulação com plasma de argônio. Esse método consiste na aplicação de energia térmica por meio de um jato de gás argônio ionizado, que conduz corrente elétrica de forma controlada até o tecido alvo sem contato direto com a mucosa.

A coagulação com plasma de argônio é utilizada principalmente para hemostasia de sangramentos digestivos, tratamento de angiodisplasias, ablação de lesões superficiais e manejo de complicações associadas a algumas doenças gastrointestinais. A técnica é considerada segura e eficaz, permitindo a coagulação superficial do tecido e reduzindo o risco de perfuração quando comparada a outros métodos térmicos mais profundos.

Estudos prospectivos e meta-análises mostram que o APC proporciona melhora significativa dos níveis de hemoglobina e controle do sangramento, com taxas de sucesso inicial entre 57,9% e 87,5% e aumento sustentado da hemoglobina pós-tratamento. No entanto, a GAVE frequentemente requer múltiplas sessões de APC para controle duradouro, e há uma taxa relevante de recorrência do sangramento, especialmente em pacientes com comorbidades como cirrose hepática.

Quanto à segurança, o APC é considerado seguro, com baixa incidência de eventos adversos graves, principalmente úlceras pós-tratamento e recorrência de sangramento.

A American Society for Gastrointestinal Endoscopy destaca que o APC tem perfil de segurança aceitável, mas com maior frequência de complicações em comparação à RFA.

O plasma de argônio é eficaz e seguro para o tratamento da ectasia vascular antral, mas requer múltiplas sessões e apresenta taxas de recorrência superiores a outras modalidades endoscópicas, como EBL e RFA.

5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

A técnica é considerada segura e eficaz, permitindo a coagulação superficial do tecido e reduzindo o risco de perfuração quando comparada a outros métodos térmicos mais profundos.

5.3. Parecer

(x) Favorável, ao procedimento.

( ) Desfavorável

5.4. Conclusão Justificada:

Trata-se de uma paciente com 73 anos de idade e diagnóstico de ectasia vascular antro gástrico com sangramento importante e anemia, e já recebeu múltiplas transfusões por isso. Tem cirrose hepática e varizes de esôfago.

A Coagulação por Plasma de Argônio (CPA/APC) é o método mais comum, embora a ligadura elástica endoscópica (LEE) tenha mostrado eficácia com menores taxas de recorrência.

Não há informação, no relatório médico encaminhado, sobre razões da indicação da coagulação por plasma de argônio contra ligadura elástica, talvez por inúmeras lesões. Porém, há evidências de eficácia e segurança na utilização do método, e não encontramos contraindicações nos dados recebidos.

Assim, consideramos favoravelmente ao procediemento, no entanto, **informamos que a tecnica não consta no rol da ANS.**

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de urgência e emergência do CFM?
( ) SIM, com potencial risco de vida
( ) SIM, com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função
(x) NÃO

5.5. Referências bibliográficas:

Dias de Castro F, Boal Carvalho P, Cúrdia Gonçalves T, Magalhães J, Moreira MJ, Marinho C, Cotter J. Treating Gastric Antral Vascular Ectasia - When Argon Therapy Is Not Enough. GE Port J Gastroenterol. 2016 Feb 23;23(5):249-253. doi: 10.1016/j.jpge.2016.01.002. PMID: 28868470; PMCID: PMC5579983.

Fuccio L, Mussetto A, Laterza L, Eusebi LH, Bazzoli F. Diagnosis and management of gastric antral vascular ectasia. World J Gastrointest Endosc. 2013 Jan 16;5(1):6-13. doi: 10.4253/wjge.v5.i1.6. PMID: 23330048; PMCID: PMC3547119.

Endoscopic Band Ligation Versus Argon Plasma Coagulation in the Treatment of Gastric Antral Vascular Ectasia: Systematic Review and Meta-Analysis.
Gastrointestinal Endoscopy. 2025. Garg A, Moond V, Bidani K, et al.New

The Beneficial Effects of Argon Plasma Coagulation in the Management of Different Types of Gastric Vascular Ectasia Lesions in Patients Admitted for GI Hemorrhage.
Gastrointestinal Endoscopy. 2008. Herrera S, Bordas JM, Llach J, et al.

Endoscopic Argon Plasma Coagulation for the Treatment of Gastric Antral Vascular Ectasia (Watermelon Stomach): Long-Term Results.
Digestive and Liver Disease : Official Journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver. 2004. Sebastian S, McLoughlin R, Qasim A, O'Morain CA, Buckley MJ.

Endoscopic Therapy for Upper-Gi Vascular Ectasias.
Gastrointestinal Endoscopy. 2004. Pavey DA, Craig PI.

Comparison of Argon Plasma Coagulation in Management of Upper Gastrointestinal Angiodysplasia and Gastric Antral Vascular Ectasia Hemorrhage.
BMC Gastroenterology. 2012. Chiu YC, Lu LS, Wu KL, et al.

Comparing Endoscopic Treatment Modalities for Gastric Antral Vascular Ectasia: Efficacy, Safety, and Outcomes in a Network Meta-Analysis.
Journal of Clinical Gastroenterology. 2025. Gangwani MK, Haghbin H, Hasan F, et al.New

Comparative Effectiveness and Safety of Radiofrequency Ablation Versus Argon Plasma Coagulation for Treatment of Gastric Antral Vascular Ectasia: A Systematic Review and Meta-Analysis.
Journal of Clinical Gastroenterology. 2019. McCarty TR, Rustagi T.

Randomized Controlled Study of Endoscopic Band Ligation and Argon Plasma Coagulation in the Treatment of Gastric Antral and Fundal Vascular Ectasia.
United European Gastroenterology Journal. 2016. Elhendawy M, Mosaad S, Alkhalawany W, et al.

Comparisons Between Endoscopic Band Ligation, Radiofrequency Ablation and Endoscopic Thermal Therapy for Gastric Antral Vascular Ectasia: A Meta-Analysis.
Digestive Diseases and Sciences. 2023. Che CC, Shiu SI, Ko CW, Tu YK, Chang CH.

Adverse Events Associated With EGD and EGD-related Techniques.
Gastrointestinal Endoscopy. 2022. Coelho-Prabhu N, Forbes N, Thosani NC, et al.Guideline

Long-Term Treatment Outcome of Patients With Gastric Vascular Ectasia Treated With Argon Plasma Coagulation.
European Journal of Gastroenterology & Hepatology. 2014. Boltin D, Gingold-Belfer R, Lichtenstein L, Levi Z, Niv Y.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Relatório da Consulta Pública nº 61: Nota Técnica nº 196/2017 – atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Rio de Janeiro: ANS; 2017. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-

informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp61/cp61_relatorio_nota_tecnica_196_2017.pdf

5.6. Outras Informações – conceitos:

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.
A CONITEC é um órgão colegiado de caráter permanente do Ministério da Saúde, que tem como função essencial assessorar na definição das tecnologias do SUS. É responsável pela avaliação de evidências científicas sobre a avaliação econômica, custo-efetividade, eficácia, a acurácia, e a segurança do medicamento, produto ou procedimento, e avaliação econômica: custo-efetividade.

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
O RENAME é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. É uma lista de medicamentos que reflete as necessidades prioritárias da população brasileira, contemplando o tratamento da maioria das patologias recorrentes do país.
https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
A REMUME é uma lista padronizada de medicamentos adquiridos pelo município, norteada pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) que atende às necessidades de saúde prioritárias da população, sendo um importante instrumento orientador do uso de medicamentos no município.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) - regramentos do Ministério da Saúde que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. São baseados em evidência científica e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes:

» **Componente Básico da Assistência Farmacêutica**: destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

» **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica**: financiamento para o custeio dos medicamentos destinados ao tratamento de patologias que, por sua natureza, possuem abordagem terapêutica estabelecida. Este componente é financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os insumos a ele relacionados. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do Cesaf são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS.

» **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**: este componente tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias

contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

A autoria do presente documento não é divulgada, nos termos do artigo 3º, §1º, da Resolução nº 479/2022, do Conselho Nacional de Justiça.